

**Betrachtungen über die Beziehungen
zwischen Religion und Psychiatrie**

Robert Hicks

AUS DER NERVENKLINIK DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
Direktor: Professor Dr. K. KOLLE

BETRACHTUNGEN ÜBER DIE BEZIEHUNGEN ZWISCHEN
RELIGION UND PSYCHIATRIE

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfasst und einer Hohen Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Robert Hicks
aus New Britian, Connecticut/USA

München 1959



Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Referent: Professor Dr. M. KAESS

Dekan: Professor Dr. K. KOLLE

Tag der mündlichen Prüfung: 14. 4. 1959

I N H A L T

	Seite
Einleitung	5
Definition der Religion	5
Ziel der Religion	6
Definition der Psychiatrie	7
Ziel der Psychiatrie	7
Beziehungen zwischen Religion und Psychiatrie	8
1. Starrsinn, Unbelehrbarkeit	8
2. Isolierung, Abgrenzung	9
3. Co-Existenz	9
4. Assimilation	9
5. Utilisation, Nutzbarmachung	10
6. Peripherer Kontakt	10
7. Gegenseitige Einwirkung	11
Gebiete der Übereinstimmung	11
Gebiete, die von der anderen Gruppe gemieden werden müssen	12
Praktische Wege der Annäherung von Religion und Psychiatrie	13
1. Zusammenkünfte	13
2. Studium, Belehrung	13
3. Tätige Teilnahme am Arbeitsgebiet der anderen Gruppe	14
4. Erforschung	14
5. Verpflichtung	14
Zusammenfassung	16
Literaturverzeichnis	17

E I N L E I T U N G

Die radikale Veränderung der Stellungnahmen in der Beziehung von Wissenschaft und Religion ist eine der wichtigsten und auffallendsten Erscheinungen des modernen Lebens.

In den meisten Kreisen der Psychiatrie sind die Zeiten vorüber, da die Wissenschaft, sicher ihres unvermeidlichen Fortschrittes, auf die Religion mit einer gewissen Meise aufgeklärten Verstandes blickte und ihr wegen allgemeiner Unreife eine untergeordnete Rolle zuwies; sie würde zweifellos zusammenbrechen vor dem Ansturm vollständigerer wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Andererseits betrachtete sich die Religion, indem sie den rationalistischen Irrtum einer materialistischen Weltanschauung beklagte, als den einzigen Beschützer der Familie und der geistigen Welt, welche gegen die Gottlosen verteidigt werden mussten.

Um die Begriffe Religion und Psychiatrie vollkommener zu verstehen, ist es notwendig, sie zu definieren und ihre Ziele zu erklären.

D E F I N I T I O N D E R R E L I G I O N

Im Laufe der Jahrhunderte sind viele Erklärungen für den Begriff Religion gegeben worden. Vielleicht die umfassendste ist diejenige von de GRANDMAISON, welcher sagte: "Religion ist die totale Summe von Glauben, Regeln des Betragens und Riten, welche die Beziehung des Menschen zu einer Macht oder zu Mächten, die als übersinnlich angesehen werden, beherrschen".¹⁾

1) GRANDMAISON, L. de "L'Étude des religions", in "Christus Manuel d'histoire des religions". J. Huby (Paris: Beauchesne, 1931) S. 6 - 7

In dieser Arbeit befassen wir uns nicht mit bestimmten Funktionen der Religion, wie die Zelebrierung der Messe und die Ausführung unserer Riten, sondern nur mit jenem Teil, den man die "Philosophie der Religion" nennen könnte.

ZIEL DER RELIGION

Das erste Ziel der Religion ist, die Menschen näher zu Gott zu bringen, und indem man dies tut, kann in zweiter Linie ihre geistige Gesundheit gefördert werden. Wie kann dies geschehen? Wie Jesus sagte: "Du sollst Gott deinen Herrn lieben mit ganzem Herzen, mit ganzer Seele und mit deinem ganzen Geist." Und das zweite Gebot heisst: "Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst." Es ist eine deutliche Ähnlichkeit zwischen den ersten beiden Geboten des Herrn: Ihr gemeinsamer Grundzug ist die Liebe. Liebe zu Gott, Liebe zum Nächsten, Liebe zu sich selbst. Liebe in diesem Zusammenhang ist nicht eine verblendende Gemütsbewegung, ein halbpathologischer Zustand, sondern ein - und manchmal das wichtigste - Mittel zur Erkenntnis.

Viele Menschen haben eine ernste religiöse Überzeugung, und viele führen ihrem Glauben gemäss ein Leben, in welchem diese Überzeugung ihr sittliches Verhalten regelt und beherrscht. Für diese Menschen ist Religion nicht nur ein Hilfsmittel moralischer Richtlinien, sondern für sie bestehen logische Gründe, warum man nach dieser Richtlinie leben soll.

In solchen Fällen gehören religiöse Erfahrungen unverkennbar zum bewussten Bereich einer Person. Für diese Menschen ist die Religion zweifellos ein starker Anker in jeder gemütmässigen Krisis, welche in ihrem täglichen Leben auftreten kann. Denn wenn Gott von höchster Wichtigkeit im Leben eines Menschen ist, so hat jener Mensch ein Ziel, für das er lebt, er versteht den Sinn seines Lebens und seines eigenen Schicksals. Er erkennt, dass er eine bestimmte Rolle im Universum spielt und weiss, dass das Universum von Gott geplant und geschaffen wurde. Diese Rolle mag zu Zeiten unbedeutend erscheinen, aber sie gewinnt erhebliche Bedeutung, von dem Gesichtspunkt aus betrachtet, dass diese Rolle von Gott für ihn geschaffen ist. Diese Erkenntnis gibt der wahrhaft religiösen Persönlichkeit

sowohl ein Gefühl von Demut, Sicherheit und Ergebung als auch Zufriedenheit mit ihrem Schicksal, Frieden der Seele und Glück. Die Religion lehrt den Menschen, Fehlschläge und Leiden hinzunehmen. Sie beseitigt nicht Enttäuschungen und Schwierigkeiten, aber wenn man sich vergegenwärtigt und erkennt, dass dies nur ein kleiner Teil der grösseren Rolle ist, so kann viel Unglück schwinden.

DEFINITION DER PSYCHIATRIE

Vor 50 Jahren konnte man die Psychiatrie als ein Spezialfach der Medizin neben anderen bezeichnen. Ihrer Struktur nach ist sie auch nur dies, insofern als sie sich nur mit dem Zentralnervensystem und seinen verschiedenen Störungen befasst. Denn genau in dem Moment, als das psychiatrische Denken nicht durch freie Wahl erfolgte, sondern aus Gründen der Notwendigkeit von der Betrachtung eines einzelnen Organs oder Organsystems zum Studium des menschlichen Wesens als einem Ganzen überging, wurde ein neues Element kraftvoll eingeführt, welches die Geburt der modernen Psychiatrie einleitete.

ZIEL DER PSYCHIATRIE

Man kann die Psychiatrie in zwei grosse Gruppen einteilen: Die erste Gruppe der Technik schliesst jene Prozeduren ein, die direkt am Körper des Patienten angewendet werden, nämlich Chirurgie, Hydrotherapie, Chemotherapie.

In vorliegender Betrachtung befassen wir uns nicht mit dieser Art von Verfahren.

Die zweite Gruppe der Technik umfasst jene Methoden, die der Therapeut anwendet, indem er versucht, den Geist (Gemüt) des Patienten zu beeinflussen. Die Psyche direkt wird aufgerufen, wobei die Persönlichkeit, die Urteilskraft, die Gemütsbewegung, Erfahrung etc. beider, des Psychiaters und des Patienten, einbezogen werden.

Das letzte Ziel der Psychiatrie ist nicht nur geistige Störungen zu heilen oder den Zustand jener zu bessern, welche unter diesen leiden, sondern die Entwicklung dieser Störungen zu verhindern; und wenn eine Heilung oder Besserung erfolgt ist, einen besseren Plan für die Zukunft zu entwerfen, damit der Patient weiss, in welcher Richtung er sich selbst bemühen muss. Dies wird ihm helfen, eine gesunde geistige Beziehung zwischen sich und seiner Umgebung zu unterhalten.

BEZIEHUNGEN ZWISCHEN RELIGION UND PSYCHIATRIE

Es gibt eine Anzahl von Wegen, auf denen beide, Religion und Psychiatrie, aufeinander einwirken können. Unten sind sieben solcher möglichen Arten der Beziehung, Quasi-Beziehung und Nicht-Beziehung aufgeführt. Jede hat ihre Fürsprecher, ihre Rechtfertigungen und ihre Fallgruben. Natürlich können sich diese Gruppen sehr häufig überschneiden, was auf die Situation ankommt, welche sich darbietet.

1. Starrsinn, Unbelehrbarkeit.

Die erste Gruppe stellt einige wenige Unbelehrbare dar, die von dem anderen Gebiet als von der grössten Bedrohung sprechen, die je existierte. Und wenn diese grosse Bedrohung beseitigt sei, würde für die Zivilisation ein tausendjähriges Reich des Friedens beginnen. Als Beispiel könnte man einen Psychoanalytiker annehmen, der tatsächlich meint, dass solange sein Patient an seine Religion glaubt und sie betätigt, er wirklich krank sei, und dass der Preis seiner Gesundheit der Atheismus sei.

Sein Gegenstück in der Geistlichkeit ist der Priester, der seinen Pfarrkindern unter Androhung der Exkommunikation verbietet, psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Obwohl dies die vorherrschende Meinung vor 50 Jahren war, hat sie glücklicherweise heute nur wenig Anhänger.

2. Isolierung, Abgrenzung.

Der zweite Typus errichtet hohe Wälle als Grenze, je höher die Wälle, desto besser, und umso mehr kann die Gegenseite ignoriert werden. Diese Methode der Isolierung wurde von ihren Fürsprechern als eine Tugend betrachtet; man handelte, als ob die andere Seite nicht existiere und stellte deren Erfolge als unwirklich und bedeutungslos hin. Man griff die andere Seite in keiner Weise an, es war eben ein Zustand des Friedens, und die Wahrscheinlichkeit, dass eine Bedrohung der Gegenseite vorhanden war, konnte leicht ignoriert werden.

3. Co-Existenz.

Der dritte Typus ist die friedliche Co-Existenz-Gruppe. Hier wird ein "Leben-und-leben-lassen"-Standpunkt von einem ziemlich grossen Teil sowohl der Geistlichkeit als auch von der Psychiatrie eingenommen. Keiner hat etwas Schlechtes gegen den anderen zu sagen, es kann sogar tatsächlich ein lauwarmes Lob für den anderen geben. Der Psychiater kann zur Kirche gehen, und der Geistliche kann sich psychoanalysieren lassen oder kann vielleicht bei einigen seiner Pfarrkinder Psychologie anwenden; aber jeder betrachtet das Gebiet des anderen als abgesondert vom eigenen, nicht verwandt in den meisten Gesichtspunkten und sich selbst unverbunden mit den Methoden und Zielen des anderen.

4. Assimilation.

Der vierte Typus kann als die Assimilationsgruppe bezeichnet werden. Eine Partei versucht, die andere in ihr eigenes System einzuverleiben und sie zu einem Teil des Ganzen zu machen. Alles ist schön und gut für denjenigen, der assimiliert, aber wie ist es mit dem, der assimiliert wird? Kann die Religion, die viele Jahrhunderte existierte, die Psychiatrie verschlingen und sie zu einem Teil der Religion machen? Kann die Psychiatrie, die viele eigene Unterteilungen hat, sich die Religion einverleiben?

Wenn der Psychiater denkt, Religion ist gut, aber ist in Wirklichkeit ein Zweig der Psychiatrie, oder wenn der Geistliche denkt, *mutatus mutandis*, dass das

Gegenteil wahr ist, taucht ein ernstes Problem der Identität auf.

Man hat gesagt, dass der Psychiater zu oft Sünden vergibt, und dass der Geistliche Psychotherapie anwendet.

5. Utilisation, Nutzbarmachung.

Der fünfte Typus ist das Utilisationsphänomen, d. h. den einen in die Dienste des anderen zu stellen. Hier kann ein Priester vom Psychiater zu Hilfe gerufen werden, um einen Patienten zu beruhigen, ihm etwas religiösen Zuspruch zu geben, so dass die psychiatrische Behandlung fortgesetzt werden kann. Oder ein Priester kann einen "christlichen Psychiater" rufen, um ein Pfarrkind zu behandeln. Hiermit ist nicht Antisemitismus gemeint. Gewünscht wurde ein Psychiater, welcher im voraus verspricht, durch seine Behandlung den Glauben des Patienten nicht zu unterminieren.

Kein ehrenhafter Psychiater aber kann ein solches Versprechen geben, selbst wenn er sogar wirksame Schritte unternehmen muss, um die Religion im Leben des Patienten zu fördern. Denn der Weg zur Selbsterkenntnis ist nicht gerade und kann durch Enthüllung der Gedanken zur Meinung führen, dass sie wahr seien. Es kann geschehen, dass der Patient durch die Therapie erkennt, wie wenig Glauben er wirklich hatte. Glücklicherweise ist das Gegenteil auch oft der Fall.

6. Peripherer Kontakt.

Die sechste Möglichkeit ist die: Psychiatrie und Religion haben peripheren Kontakt und sich überschneidende Gebiete. Dies ist eine ruhige, wohlwollende Lage, in der die Männer beider Berufe gelernt haben, miteinander zu arbeiten, ihre eigene Grenze und die des anderen zu erkennen. Jeder lernt, wie der andere arbeitet und wie er helfen kann, oder zumindest die Arbeit der Gegenseite nicht zu behindern. Dennoch ist keiner intensiv herausgefordert oder verändert durch diese Begegnung, da beide wahrscheinlich gutartig und sanftmütig mitzuarbeiten geneigt sind. Da zwischen beiden Gruppen kein Groll oder Meinungsverschiedenheiten, keine Widersprüche oder Beleidigungen vorkommen, kann ihnen nur ein sehr langsamer Fortschritt zugesprochen werden. Dennoch sollten wir nicht den Wert solcher Beziehung unterschätzen im Gegensatz zu mehreren der anderen, oben erwähnten Gruppen.

7. Gegenseitige Einwirkung.

Diese letzte Kategorie ist schwer zu beschreiben. Es ist der Zustand, in welchem zwei mächtige Kräfte oder Ideen aufeinander einwirken; beide haben sich durch das Zusammenkommen verändert, beide haben durch Erfahrungen gewonnen. Es ist so, wenn berufene Menschen sich treffen, um tiefste und dringendste Fragen des Lebens zu lösen und finden, dass sie dies auf verschiedenartige Weise zum Ausdruck bringen. In der Tat, hier ist eine Erleuchtung auf beiden Seiten, und ein neues Verstehen entwickelt sich, welches beide Gruppen noch enger zusammenführen kann.

GEBIETE DER ÜBEREINSTIMMUNG

Für eine fruchtbare Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie und Religion sind zwei Grundlagen erforderlich: Der Psychiater sollte ein mitfühlendes Verständnis für die moralischen und religiösen Nöte des Patienten zeigen, und der Priester sollte genügend Kenntnis und Würdigung der Psychotherapie haben. Es gibt ein grosses Gebiet der Übereinstimmung zwischen beiden Gruppen. Im wesentlichen versuchen beide, dasselbe zu tun: Die Menschen anpassungsfähiger zu machen für die Aufgabe, Einwirkungen in ihrer Umgebung zu lenken und zu beherrschen und sie vor säcularem und geistigem Ruin zu schützen.

Dies kann auf mehrere Arten durchgeführt werden: Beide stellen die Intelligenz in den Dienst und durch sie die Gefühle, indem sie die Technik des Wortes benutzen und die eigene Persönlichkeit, um Erfolge zu erreichen. Beide erkennen den Wert der konfessionellen Läuterung, beide sind sich einig darüber: Wie ein Mensch denkt, so ist auch sein Gemüt; dass Schuld fast ebenso sehr mit aggressiven Wünschen wie mit aggressiven Taten verknüpft ist, und dass Liebe das Höchste in der Welt ist, ob man sie nun "Gott" oder "Instinkt" nennt.

Wie diese Liebe zum Nächsten gepflegt und zum Ausdruck gebracht werden soll, ist Gegenstand verschiedener Meinung. Da es nur eine Wahrheit gibt und beide Gruppen diese zu erforschen suchen, so kann die geltende psychia-

trische Lehre nicht umhin, mit christlicher Ethik zu harmonisieren. Zuweilen können die religiösen Erfahrungen eines Menschen für die Behandlung bestimmter Psychoneurosen von Nutzen sein.

JUNG sagte: "Mir scheint, dass die beträchtliche Zunahme in der Anzahl der Neurosen mit der Abnahme des religiösen Lebens parallel läuft".²⁾
 "Manche Menschen sind imstande, andere in solchem Grade zu lieben, dass sie darin mehr Befriedigung finden, als wenn sie selbst geliebt werden. Es ist eine grossartige Lehre. Wer danach leben kann, wird niemals einen Psychiater aufsuchen brauchen".³⁾

GEBIETE, DIE VON DER ANDEREN GRUPPE GEMIEDEN WERDEN MÜSSEN

Es gibt mehrere Bezirke, welche die andere Gruppe nicht betreten darf, so z.B., wenn jemand mit einer geistigen Störung organischer oder endogener Natur zu tun hat, wie gewisse Formen von Psychosen; hier kann die Religion weder die Entwicklung verhindern noch die Krankheit heilen. Es mag wahr sein, dass ein Konflikt die Wurzel der meisten Psychoneurosen ist, und sicher nicht alle Konflikte religiöser oder moralischer Natur. Der Keim des Konfliktes kann schon in der Kindheit entstanden sein, eine Zeit, in der religiöse Überzeugung noch ganz ungefestigt oder überhaupt nicht vorhanden ist. Wollte man von der Religion verlangen, die Übel auszurotten, die in früher Kindheit ihren Ursprung hatten, wäre es gleichsam, als wollte man ein Wunder verlangen. In solchen Fällen ist Religion kein Ersatz für Psychiatrie, aus dem einfachen Grunde, weil Religion eben kein medizinisches System ist. Sie kann keine chirurgischen oder chemischen Prozesse ergründen.

2) Vander Veld and Odenwald, Psychiatry and Catholicism, McGraw-Hill Book Co., Inc. 1952, Chap. 11, S. 179

3) "Meet Your Mind", with Dr. W.C. Menninger, Narrator and Technical Advisor, Lewellen's Production 1947

Hat ein Mensch einen seelischen Zusammenbruch erlitten, so möge er in die Kirche gehen, beten und eine Kerze anzünden, aber danach sollte er einen Psychiater aufsuchen. Religion wirkt auf den bewussten Bereich, während Psychiatrie in grossem Ausmass auf die unbewusste Sphäre wirkt. Andererseits sollte der Psychiater - ganz gleich, wie seine eigene religiöse Überzeugung auch sein mag - die Religion seines Patienten nicht als Illusion oder Neurose stempeln.

Natürlich sollte der Psychiater nicht an irgend welchen Ritualen der Kirche teilnehmen ohne die Zustimmung derselben.

PRAKTISCHE WEGE

DER ANNÄHERUNG VON RELIGION UND PSYCHIATRIE

Einige praktische Schritte der Annäherung würden zweifellos das Verstehen zwischen beiden Gebieten beschleunigen, nämlich folgende:

1. Zusammenkünfte.

Zusammenkünfte von Psychiatern und Theologen sind eine wesentliche Notwendigkeit. Sie sollten als Leitstudien dienen und den Weg weisen, in welchem Masse gegenseitiges Verständnis in dieser Hinsicht erreicht werden kann und was den besten Versuch eines Gedankenaustausches darstellt.

2. Studium, Belehrung.

Die Aneignung entsprechender Kenntnisse auf beiden Gebieten sollte die Mindestforderung sowohl für den psychiatrisch wie religiös Praktizierenden sein. Ein vollständiges Studium moderner Psychologie und Psychiatrie sollte in jedem religiösen Studiengang eingeschlossen sein, genau so wie tiefere Kenntnis der Religion ein Teil der Ausbildung jedes Psychiaters sein sollte. Das Studium vergleichender Religion zusätzlich zu der erschöpfenden Kenntnis mindestens eines grossen Religionssystems mit besonderem Nachdruck sowohl auf

dessen ausdrückliche wie analytische und beherrschende Tendenzen sollte als notwendiger Teil des psychiatrischen Studiums betrachtet werden.

3. Tätige Teilnahme am Arbeitsgebiet der anderen Gruppe.

Das Erwerben von Kenntnissen sollte nicht auf bloße Belehrung beschränkt bleiben. Ebenso wie fortschrittliche Theologen sich psychoanalysieren lassen oder tätig an der täglichen Arbeit von Psychiatern und Psychologen teilnehmen, manchmal als Teil einer therapeutischen Arbeitsgemeinschaft, so sollte der Psychiater als Teil seines religiösen Studiums in religiöser Praxis mitarbeiten, soweit es seine besondere Religion erlaubt. Ferner sollte er im Rahmen seines eigenen Gebietes die psychologische Bedeutung solcher Erscheinungen wie Zeremonien, Rituale, Beichte, Gebet, Glaubenswechsel usw. studieren und achten und die besondere Beziehung des Priesters zu seiner Gemeinde.

4. Erforschung.

Wichtig ist die Erforschung möglicher Beziehungen zwischen Wahl der Religion und Persönlichkeitstyp. Da sind noch viele Fragen zu beantworten für Forschungsgruppen, z. B.: Gibt es immer wiederkehrende Parallelen zwischen religiöser Erfahrung und psychologischer Struktur? Welche besondere Bedeutung haben rituelle, geistige, humanitäre oder erleuchtende Elemente eines religiösen Bekenntnisses für verschiedene Individuen? Richten sich die Variationen nach bestimmten Gesetzen und nach welchen?

5. Verpflichtung.

Es ist offensichtlich, dass die unendliche Mannigfaltigkeit der Möglichkeiten des Menschen den Gedanken eines Allheilmittels für menschliche Leiden ausschließt.

Jedoch besteht aus menschlichen und göttlichen Gründen die Verpflichtung, zur Linderung vermeidbarer Leiden der Menschheit beizutragen. Beide, Priester und Psychiater, haben durch die Wahl ihres Berufes diese Verpflichtung

zum Mittelpunkt ihres Lebens gemacht. Nachdem der ausschliessliche Anspruch auf eine und nur eine Erkenntnis des Wahrheitsbegriffes oder therapeutische Hilfe als vermessener Irrtum erkannt worden ist, ist die Alternative kein selbstzufriedenes "es wird schon gehen", sondern ein sogar noch wachsameres Forschen: Was ist wirksam für wen, wie und warum?

Mannigfach ausgedehnte Forschungsgruppen kann man erkennen, welche, befreit von den engen Grenzen intellektuellen Provinzialismusses und eines fachlichen Partisanentums, die individuelle und gemeinsame Reaktion des Menschen unter einem neuen Gesichtspunkt betrachten. Das Studium sozialpsychologischer Erscheinungen, wie z.B. der besondere Nutzen verschiedener Symbole, die Anziehungskraft bestimmter Glaubenslehren auf bestimmte Gruppen, der besondere psychologische Einfluss religiösen Aberglaubens, von Pseudoreligionen. Ferner die Beziehungen zwischen sozialem Einfluss, religiöser Übereinstimmung und humanitären Interessen, oder zwischen Edelmut, schöpferischer Kraft und Unabhängigkeit, und viele andere solcher Probleme erwarten dringend neue Schritte und Untersuchungen durch Forschungsgruppen.

ZUSAMMENFASSUNG

Zusammenfassend ist zu sagen: Der Hauptgegenstand der Psychiatrie und der Religion ist im wesentlichen derselbe, nämlich die existentielle Stellung des menschlichen Seins und seine Beziehung zu anderen, zu der Welt und zu sich selbst. Von ganz verschiedenen Gesichtspunkten ausgehend, können Psychiatrie und Religion nun eine neue Basis der Begegnung finden, da Psychologie und Aufklärung in ihrem Kampf gegen voreingenommenen Glauben und unerkanntes Vorurteil, als Wahrheit maskiert, ihr eigenes dogmatisches Vorurteil in der wissenschaftlichen Methode selbst erkannt haben.

Das Zusammentreffen der Geister sollte nicht auf der Basis einer "Arbeitsteilung" stattfinden, welche die Ganzheit der Erfahrungen vom Menschen in zwei, im wesentlichen nicht in Beziehung stehende, künstlich getrennte Sphären zerteilt und Sonderfächer für Werte, Moral und Glauben schafft, sowie Sonderfächer für Tatsachen, Wahrheiten und Vernunft. Es gibt keine Tat ohne Werte, keine Wahrheit ohne Moral, keine Vernunft ohne Glauben und umgekehrt. Die gegenseitige Abhängigkeit von Vernunft und Gefühl ist weitgehend durch psychiatrische Beobachtung gestützt. Das Studium des Vernunftdenkens, das Zusammenwirken primärer und sekundärer Vorgänge öffnet den Weg für ein neues Verständnis der vielen Forschungsversuche des Menschen nach Wahrheit und letzter Erkenntnis in der Struktur des letztlich einzigartigen Individuums.

Blaise PASCAL hat einmal gesagt:

"Il n'y a que deux sortes de personnes qu'on puisse appeler raisonnables: ou ceux qui servent Dieu de tout leur coeur, parce qu'ils le connaissent, ou ceux qui le cherchent de tout leur coeur, parce qu'ils ne le connaissent pas encore."⁴⁾

4) Vander Veld and Odenwald, Psychiatry and Catholicism, McGraw-Hill Book Co., Inc. 1952, Chap. 11, S. 182

LITERATURVERZEICHNIS

- Berne, Eric: The Mind in Action. Simon and Schuster,
New York 1947
- Bowman, H.L.: Mental Hygiene in Relation to Religion.
Mental Hygiene, 20, 177 - 188
- Campbell, John D.: Everyday Psychiatry, J.B. Lippincott Co., Phila-
delphia, London, Montreal 1945
- Dollard, John and Miller, Neal E.:
Personality and Asychotherapy. McGraw-Hill
Book C., Inc., N. Y., Toronto, Kondon 1950
- Dunlap, Knight: Religion: Its Functions in Human Life. 1946
- Fromm, Erich: Psychoanalysis and Religion. 1950
- Hacker, Frederich: The Journal of Religion. Volume XXXV. Number
1, January 1955
- Hiltner, Seward: Religion and Health. 1943
- Liebman, L.: Medicine and Religion. JAMA 35, 1479 (Aug. 23,
1947)
- Loomis, Jr., Earl, A.: Union Seminary Quarterly Review. Volume XII.
Number 2, January 1957
- Menninger, Karl: Love Against Hate. Harcourt, Brace and Co., New
York 1942
- Menninger, William, C.: Psychiatry in a troubled World. MacMillan Com-
pany, New York 1948
- Menninger, William, C.: Psychiatry. Cornell University Press, Ithaca, N. Y.
1948
- Stern, Karl: Religion and Psychiatry, Commonweal, 49,
30 - 33. 1948

Vander Veld and Odenwald: *Psychiatry and Catholicism*. McGraw-Hill Book Co., Inc. 1952

Zilboorg, Gregory: *Psychoanalysis and Religion*. *Atlantic Monthly*, Volume 183, 1949

L E B E N S L A U F

Am 1. September 1929 wurde ich als der Sohn des Feinmechanikers Anthony H i c k s und dessen Ehefrau Ida geborene Janowski in New Britain, Connecticut, USA geboren.

Von 1935 bis 1947 besuchte ich die High-School in New Britain, Connecticut, USA. Von 1947 bis 1949 besuchte ich das Teacher's College of Connecticut in New Britain. Von 1949 bis 1952 studierte ich an der University of Connecticut Bakteriologie. Dort erwarb ich mir das Bachelor of Art Diplom in Bakteriologie.

Im Jahre 1952/53 begann ich mit meinem Medizinstudium an der Universität in Paris. 1953 setzte ich mein Medizinstudium an der Universität in München fort. 1955 legte ich mit Erfolg meine ärztliche Vorprüfung an der hiesigen Universität ab. Im März 1959 bestand ich mein Staatsexamen, ebenfalls an der Universität in München.

1881-1882. The first year of the new century. The first year of the new century. The first year of the new century.

1883-1884. The second year of the new century. The second year of the new century. The second year of the new century.

1885-1886. The third year of the new century. The third year of the new century. The third year of the new century.

1887-1888. The fourth year of the new century. The fourth year of the new century. The fourth year of the new century.

1889-1890. The fifth year of the new century. The fifth year of the new century. The fifth year of the new century.

